



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-080 - TUMOR CARCINOIDE SOBRE DIVERTÍCULO DE MECKEL

*González Alcolea, Natalia; Alonso Sebastián, Isabel; Jiménez Cubedo, Elena; Calvo Espino, Pablo; Serrano González, Javier; Bennazar Nin, Rosaura; Muñoz Rodríguez, Joaquín Manuel; Sánchez Turrión, Víctor*

*Hospital Puerta de Hierro, Majadahonda.*

### Resumen

**Objetivos:** Presentar un caso de carcinoide originado en divertículo de Meckel.

**Caso clínico:** Varón de 54 años valorado en urgencias por dolor abdominal de varias horas de evolución, sin fiebre ni cambios en el hábito intestinal. A la exploración presenta dolor en fosa iliaca derecha, sin peritonismo; y en la analítica, leucocitosis y elevación de PCR, por lo que se inicia antibioterapia con ceftriaxona y metronidazol y se solicita TC abdominal, que objetiva un íleon terminal engrosado con una imagen de pseudodivertículo sugestiva de afectación tumoral ulcerada. Adyacente, en el mesenterio, asocia una tumoración quística con calcificaciones y trabeculación de la grasa. En ambos lóbulos hepáticos presenta innumerables lesiones focales hipervasculares, en probable relación con metástasis. Ingresa para estudio, realizándose resonancia magnética hepática, que confirma el diagnóstico, y PET, que aprecia captación de la masa en fosa iliaca derecha sin captación en las lesiones hepáticas. El rastreo con octreótido-111In no muestra sobreexpresión de receptores para somatostatina. El ácido 5 hidroxindolacético en orina y la cromogranina A en plasma se encuentran elevados. Con el diagnóstico de tumor neuroendocrino en íleon terminal se decide intervención quirúrgica. Se realiza laparoscopia exploradora que objetiva innumerables metástasis hepáticas y divertículo de Meckel y lesión en el eje vascular mesentérico, reconvirtiendo a cirugía abierta. Se realiza resección de unos 50 cm de íleon terminal incluyendo el divertículo de Meckel y la lesión mesentérica. La anatomía patológica de la pieza es informada como tumor neuroendocrino G2 (Ki67 5%) de 1,5 cm en submucosa y muscular sobre divertículo de Meckel, que respeta los bordes, con metástasis en pared intestinal, estadio pT2NxM1. Se observa expresión de sinaptofisina y cromogranina, pero no de serotonina ni somatostatina. El postoperatorio cursa sin complicaciones iniciándose tratamiento con somatulina autogel. En el seguimiento presenta diarrea ocasional.

**Discusión:** El divertículo de Meckel tiene una incidencia de aproximadamente el 2%. La mayoría son asintomáticos. Los tumores carcinoides, también infrecuentes, se caracterizan por tener una amplia distribución anatómica, habiéndose descrito casos en prácticamente todas las regiones anatómicas. Sin embargo, son pocos los casos publicados que asienten sobre un divertículo de Meckel. El pronóstico es similar a los que asientan sobre intestino delgado, con una supervivencia a los 5 años del 75% en pacientes con enfermedad localizada y del 20% para aquellos pacientes con metástasis hepáticas. Sin embargo, el síndrome carcinoide, que se asocia a metástasis hepáticas, rara vez se ha presentado con carcinoides del divertículo de Meckel menores de 2 cm, tal y como

ocurre en nuestro caso.